

အရင်းအမြစ်များနှင့် စရိတ်များကို  
ကြေညာချက်  
Statement of Resources and Expenses

ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ခွင့်ရသော မိဘ၏ အမည်
ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ခွင့်မရသော မိဘ၏ အမည်
အမှုတွဲ နံပါတ်

(သင်၏ လက်မှတ်မှလွဲ၍ အဖြေများအားလုံးကို ကျေးဇူးပြုပြီး ရေးသားဖော်ပြပါ)

မှတ်ချက်- သင်သည် ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေး ဌာန (DCS) သို့ သင်၏ လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ်ကို ပေးရမည်။ DCS သည် လူမှုဖူလုံရေး အက်ဥပဒေ၏ ခေါင်းစဉ် IV-D တွင် သတ်မှတ်ထားသောကဲ့သို့ ကလေးသူငယ်ထောက်ပံ့ရေး အကျိုးသက်ရောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် နံပါတ်ကို အသုံးပြုလိမ့်မည်။

**I. သင်၏ ကိုယ်ရေးရာဇဝင် အချက်အလက်**

အမည် အပြည့်အစုံ	မွေးသက္ကရာဇ်	လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ်
အိမ် တယ်လီဖုန်း နံပါတ်	အလုပ် တယ်လီဖုန်း နံပါတ်	မက်ဆေ့(ချ်)/ ဆဲ(လ်) တယ်လီဖုန်း နံပါတ်
အိမ် လမ်း သို့မဟုတ် စာတိုက် သေတ္တာ လိပ်စာ		လက်ရှိ အိမ်ထောင်ရေးအခြေအနေ <input type="checkbox"/> အိမ်ထောင်ရှိသည် <input type="checkbox"/> အိမ်ထောင်မရှိပါ <input type="checkbox"/> တရားဝင်မဟုတ်ဘဲ ခွဲနေသည်
အိမ်တည်ရှိရာ မြို့	ပြည်နယ်	စာပို့ သေကော်တ
လက်ထပ်သည့် နေရာ (မြို့/နိုင်ငံ/ပြည်နယ်)		ခင်ပွန်း/ဇနီး / အိမ်ထောင်စုရှိ အခြား အရွယ်ရောက်သူ ၏ အမည်
လက်ထပ်သည့် နေရာ (မြို့/နိုင်ငံ/ပြည်နယ်)		လက်ထပ်သည့် ရက်စွဲ
ကျွန်ုပ်၏ အိမ်တွင် နေထိုင်သော ကလေးအရေအတွက်	ကျွန်ုပ်၏ အိမ်တွင် နေထိုင်သော အရွယ်ရောက်သူများ အရေ အတွက်	အီးမေး(လ်) လိပ်စာ

**II. အလုပ်ထမ်းဆောင်ခြင်း အချက်အလက်**

**A. သင်၏ အလုပ်ထမ်းဆောင်ခြင်း အချက်အလက်**

အလုပ်အကိုင်	လက်ရှိ အလုပ် အခြေအနေ <input type="checkbox"/> အလုပ်ရှိသည် <input type="checkbox"/> အလုပ်လက်မဲ့ <input type="checkbox"/> ကိုယ်ပိုင် အလုပ်
အလုပ်ရှင် အမည်	အလုပ်ရှင် တယ်လီဖုန်း နံပါတ်
အလုပ်ရှင် လိပ်စာ	မြို့၊ ပြည်နယ် စာပို့ သေကော်တ
သမဂ္ဂ အမည်	သမဂ္ဂ လိပ်စာ မြို့၊ ပြည်နယ် စာပို့ သေကော်တ

<b>II. အလုပ်ထမ်းဆောင်ခြင်း အချက်အလက် (နောက်ဆက်တွဲ)</b>			
<b>B. သင်၏ ကိုယ်ပိုင် အလုပ်ထမ်းဆောင်ခြင်း အချက်အလက်</b>			
<b>မှတ်ချက်- သင်၏ နောက်ဆုံး စီးပွားရေးဆိုင်ရာ ဖယ်ဒရယ် ဝင်ငွေခွန် ဆောင်ထားသည့် ဖြတ်ပိုင်းမိတ္တူကို ဝင်ငွေနှင့် အသုံးစရိတ်များ သက်သေအထောက်အထားအဖြစ် တွဲတင်ပေးပါ။</b>			
စီးပွားရေးလုပ်ငန်း အမည်		စီးပွားရေးလုပ်ငန်းတည်ရှိရာ လိပ်စာ မြို့၊ ပြည်နယ် စာပို့ သင်္ကေတ	
စီးပွားရေးလုပ်ငန်း အမျိုးအစား <input type="checkbox"/> ကော်ပိုရေးရှင်း <input type="checkbox"/> အကျိုးတူပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း <input type="checkbox"/> တစ်ဦးတည်းပိုင်ဆိုင်မှု		စီးပွားရေးလုပ်ငန်း အခွန် သက်သေခံ နံပါတ်	
စီးပွားရေးလုပ်ငန်း ဘဏ် စာရင်းသည် တွင် တည်ရှိသည်			
နှစ်စဉ် စီးပွားရေးလုပ်ငန်း စုစုပေါင်း ဝင်ငွေ		နှစ်စဉ် စီးပွားရေးလုပ်ငန်း အသားတင် ဝင်ငွေ	
<b>C. လက်ရှိ ခင်ပွန်း/ဇနီး/အိမ်ထောင်စုရှိ အခြားအရွယ်ရောက်ပြီးသူများ၏ အလုပ်ထမ်းဆောင်ခြင်း အချက်အလက်</b>			
လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ်	အလုပ်အကိုင်	အလုပ်ရှင် အမည်	
အလုပ်ရှင် လိပ်စာ	မြို့၊ ပြည်နယ်	စာပို့ သင်္ကေတ	အဖွဲ့ဝင်ဖြစ်သော သမဂ္ဂ
<b>D. လက်ရှိ ခင်ပွန်း/ဇနီး/အိမ်ထောင်စုရှိ အခြားအရွယ်ရောက်ပြီးသူများ၏ ကိုယ်ပိုင် အလုပ်ထမ်းဆောင်ခြင်း အချက်အလက်</b>			
<b>မှတ်ချက်- ခင်ပွန်း/ဇနီး၏ နောက်ဆုံး စီးပွားရေးဆိုင်ရာ ဖယ်ဒရယ် ဝင်ငွေခွန် ဆောင်ထားသည့် ဖြတ်ပိုင်းမိတ္တူကို ဝင်ငွေနှင့် အသုံးစရိတ်များ သက်သေအထောက်အထားအဖြစ် တွဲတင်ပေးပါ။</b>			
စီးပွားရေးလုပ်ငန်း အမည်		စီးပွားရေးလုပ်ငန်းတည်ရှိရာ လိပ်စာ မြို့၊ ပြည်နယ် စာပို့ သင်္ကေတ	
စီးပွားရေးလုပ်ငန်း အမျိုးအစား <input type="checkbox"/> ကော်ပိုရေးရှင်း <input type="checkbox"/> အကျိုးတူပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း <input type="checkbox"/> တစ်ဦးတည်းပိုင်ဆိုင်မှု		စီးပွားရေးလုပ်ငန်း အခွန် သက်သေခံ နံပါတ်	
စီးပွားရေးလုပ်ငန်း ဘဏ် စာရင်းသည် တွင် တည်ရှိသည်			
နှစ်စဉ် စီးပွားရေးလုပ်ငန်း စုစုပေါင်း ဝင်ငွေ		နှစ်စဉ် စီးပွားရေးလုပ်ငန်း အသားတင် ဝင်ငွေ	
<b>E. ခိုခွဲမှုများအတွက် ဆေးဝါးကုသခြင်း/ သွားဘက်ဆိုင်ရာ အာမခံ</b>			
ဆေးဝါးကုသခြင်း <input type="checkbox"/> ရှိပါသည် <input type="checkbox"/> မရှိပါ	ဆေးဝါးကုသခြင်း အာမခံ ကုမ္ပဏီ၏ အမည် နှင့် လိပ်စာ		
သွားဘက်ဆိုင်ရာ <input type="checkbox"/> ရှိပါသည် <input type="checkbox"/> မရှိပါ	သွားဘက်ဆိုင်ရာ အာမခံ ကုမ္ပဏီ၏ အမည် နှင့် လိပ်စာ		
ဆေးဝါးကုသခြင်း အာမခံ ပေါ်လစီ ကိုင်ဆောင်သူ အမည်	သွားဘက်ဆိုင်ရာ အာမခံ ပေါ်လစီ ကိုင်ဆောင်သူ အမည်		
<b>III. ဝင်ငွေနှင့် ပိုင်ဆိုင်သော အဖိုးတန်ပစ္စည်း အချက်အလက်</b>			
<b>A. ယခင်လအတွက် ရင်းမြစ်အားလုံးမှ ရသော ဝင်ငွေ</b>			
ကျွန်ုပ်၏ လစာ	စီးပွားရေးလုပ်ငန်း ဝင်ငွေ	ခင်ပွန်း/ဇနီး ဝင်ငွေ	ကျွန်ုပ်၏ အိမ်ထောင်စုတွင် ရှိသော အခြား အရွယ်ရောက်ပြီးသူများ၏ ဝင်ငွေ
အခြား ဝင်ငွေ	စုစုပေါင်း ဝင်ငွေ	စုစုပေါင်း အသားတင် ဝင်ငွေ	

**III. ဝင်ငွေနှင့် ပိုင်ဆိုင်သော အဖိုးတန်ပစ္စည်း အချက်အလက် (နောက်ဆက်တွဲ)**

**B. ယခင် 12 လ အတွက် ရင်းမြစ်အားလုံးမှ ရသော စုစုပေါင်း ဝင်ငွေ**

လ	ကျွန်ုပ်၏ စုစုပေါင်း	ခင်ပွန်း/ဇနီး၏/အခြား အရွယ်ရောက်ပြီးသူများ၏ စုစုပေါင်း	ဝင်ငွေ ရင်းမြစ် ( အလုပ်ရှင်၏ အမည် စသည်ဖြင့်)
ဇန်နဝါရီလ			
ဖေဖော်ဝါရီလ			
မတ်လ			
ဧပြီလ			
မေလ			
ဇွန်လ			
ဇူလိုင်လ			
ဩဂုတ်လ			
စက်တင်ဘာလ			
အောက်တိုဘာလ			
နိုဝင်ဘာလ			
ဒီဇင်ဘာလ			

**C. ငွေစာချုပ်များ**

ငွေစာချုပ် အမျိုးအစား	တန်ဖိုး ရင်း	ငွေစာချုပ် အမျိုးအစား	တန်ဖိုး ရင်း

**D. ကိုယ်ပိုင် ဘဏ် စာရင်းများ**

စာရင်း အမျိုးအစား	ဘဏ် အမည် နှင့် တည်နေရာ	စာရင်း နံပါတ်	နောက်ဆုံးလ အကုန်တွင် ရှိသော စာရင်းလက်ကျန်
စာရင်းရှင် အပ်ငွေ			
စုငွေ စာရင်း			
အကြွေးဝယ်ယူနိုင်သည့် စာရင်း			
အခြား			

**E. စတော့ နှင့် စာချုပ်များ**

ဖော်ပြချက်	ဝေစု အရေအတွက်	စံချိန် တန်ဖိုး

**III. ဝင်ငွေနှင့် ပိုင်ဆိုင်သော အဖိုးတန်ပစ္စည်း အချက်အလက် (နောက်ဆက်တွဲ)**

**F. အိမ်ခြံမြေရာ(အိမ်အပါအဝင် ပိုင်ဆိုင်သော သို့မဟုတ် ဝယ်ယူခြင်း)**

လိပ်စာ သို့မဟုတ် ဥပဒေရေးရာ ဖော်ပြချက်	ရရှိခဲ့သော နှစ်	တွင် အာမခံထားသည်

**G. ကိုယ်ပိုင် ပိုင်ဆိုင်မှု (ပိုင်ဆိုင်သော သို့မဟုတ် ဝယ်ယူခြင်း)**

ပိုင်ဆိုင်မှု အမျိုးအစား	ပြုလုပ်သော တိုင်းပြည်	ပြုလုပ်သော နှစ်	လိုင်စင် နံပါတ် နှင့် ဖော်ပြချက်	နှင့် ကန်ထရိုက် ချုပ်ဆိုသည်	ပေးဆပ်ရန် ပမာဏ
ကား					
ကား					
လှေ/စက်တပ်ယာဉ်					
လှေ/စက်တပ်ယာဉ်					
အပန်းဖြေယာဉ်/အပန်းဖြေ ယာဉ်					
အခြား					

**H. အာမခံ သေတ္တာ**

သေတ္တာတည်နေရာ	ပါဝင်မှုများကို ဖော်ပြချက်	စုစုပေါင်း တန်ဖိုး

**I. အသက် အာမခံ ပေါ်လစီ**

အာမခံ ကုမ္ပဏီ အမည် နှင့် လိပ်စာ	ငွေသား တန်ဖိုး

**J. အငြိမ်းစား ငွေစာရင်း**

ငွေစာရင်း အမျိုးအစား	ဦးပိုင် အဖွဲ့အစည်း အမည်နှင့် တည်နေရာ	ငွေစာရင်း နံပါတ်	နောက်ဆုံးလ အကုန်တွင် ရှိသော စာရင်းလက်ကျန်
IRA			
IRA			
အခြား			

<b>IV. လစဉ် ကုန်ကျစရိတ် အချက်အလက်</b>	
<b>A. အိမ်</b>	
1. ငှားခ သို့မဟုတ် အိမ် အတွက် ပေးရငွေ	
2. အခွန်များနှင့် အာမခံ (အကယ်၍အထက်ပါ ငွေပေးခြင်းဖြင့် အကာအကွယ် မပေးနိုင်ပါ)	
3. စုစုပေါင်း လစဉ် အိမ်ငှားခ (အထက်ပါ လိုင်း 1 - 2 ပေါင်းပါ)	
<b>B. အသုံး ဝန်ဆောင်လုပ်ငန်း</b>	
1. အပူပေးခြင်း (ဓာတ်ငွေ့ နှင့် ဆီ )	
2. လျှပ်စစ် ဓာတ်အား	
3. ရေ၊ မိလ္လာ၊ အမှိုက်	
4. တယ်လီဖုန်း	
5. အခြား (သတ်မှတ်ပါ)	
6. စုစုပေါင်း လစဉ် အသုံးဝန်ဆောင်လုပ်ငန်း ကုန်ကျစရိတ် (အထက်ပါ လိုင်း 1 - 5 ပေါင်းပါ)	
<b>C. အစားအစာ</b>	
1. လူ _____ ယောက် အတွက် အစားအစာ	
2. ကျွန်ုပ်၏ အိမ်ပြင်ပတွင် စားသောအစားအစာ	
3. အခြား (သတ်မှတ်ပါ)	
4. စုစုပေါင်း လစဉ် အစားအစာ ကုန်ကျစရိတ် (အထက်ပါ လိုင်း 1 - 3 ပေါင်းပါ)	
<b>D. ကလေး ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး</b>	
1. ကလေး _____ ယောက် အတွက် နေ့ စောင့်ရှောက်ခြင်း/ ကလေးထိန်းခြင်း	
2. အဝတ်အထည်	
3. ကလေး _____ ယောက် အတွက် ကျောင်းလခ	
4. ကျွန်ုပ်နှင့်အတူမနေသော ကလေးများအတွက် ကလေးထောက်ပံ့ရေး ငွေပေးခြင်းများ	
5. ကလေးနှင့်ဆိုင်သော အခြား ကုန်ကျစရိတ်များ(စာရင်း ပြုလုပ်ပါ)-	
6. စုစုပေါင်း လစဉ် ကလေး ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း ကုန်ကျစရိတ် (အထက်ပါ လိုင်း 1 - 5 ပေါင်းပါ)	
<b>E. သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး</b>	
1. ယာဉ် အတွက် ငွေပေးခြင်း သို့မဟုတ် ငှားရမ်းခ	
2. အာမခံ	
3. လိုင်စင်	
4. လောင်စာ နှင့် အလှည့်ကျ ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ခြင်း	
5. ယာဉ်ရပ်နားခြင်း	
6. အခြား (သတ်မှတ်ပါ)	
7. စုစုပေါင်း လစဉ် သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း ကုန်ကျစရိတ် (အထက်ပါ လိုင်း 1 - 6 ပေါင်းပါ)-	

<b>IV. လစဉ် ကုန်ကျစရိတ် အချက်အလက် (နောက်ဆက်တွဲ)</b>		
<b>F. အဝတ်အထည်</b>		
1. အလုပ် အဝတ်အထည်		
2. အခြား အဝတ်အထည်		
3. စုစုပေါင်း လစဉ် အဝတ်အထည် ကုန်ကျစရိတ် ( အထက်ပါ လိုင်း 1 – 2 ပေါင်းပါ )		
<b>G. ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု</b>		
1. ဆေးဝါးကုသခြင်း နှင့် သွားဘက်ဆိုင်ရာ အာမခံ ပရီမီယံများ		
2. အာမခံမရှိသော သွားဘက်ဆိုင်ရာ ၊ သွားနှင့် မေးရိုးအနေအထားနှင့် ဆိုင်သော ပြဿနာများ၊ ဆေးဝါးကုသခြင်း၊ နှင့် မျက်စိစောင့်ရှောက်ကုသခြင်း		
3. အာမခံမရှိသော အခြား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျစရိတ်များ (စာရင်း ပြုစုပါ)-		
4. စုစုပေါင်း လစဉ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျစရိတ် ( အထက်ပါ လိုင်း 1 – 3 ပေါင်းပါ )		
<b>H. ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ</b>		
1. ဆံပင် ထိန်းသိမ်းခြင်း/ တကိုယ်ရေ ထိန်းသိမ်းခြင်း		
2. ပညာရေး		
3. စာအုပ်များ၊ သတင်းစာများ၊ နှင့်မဂ္ဂဇင်းများ		
4. အခြား (စာရင်း ပြုစုပါ)-		
5. စုစုပေါင်း လစဉ် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ ကုန်ကျစရိတ် ( အထက်ပါ လိုင်း 1 – 4 ပေါင်းပါ )		
<b>I. အခြား ထပ်တလဲလဲပေါ်ပေါက်သော လစဉ် ကုန်ကျစရိတ်များ နှင့် ငွေပေးချေခြင်းများ</b>		
သို့ ပေးသည်	အကြွေး လက်ကျန် ရှင်းတမ်း	လစဉ် လက်ကျန်ရှင်းတမ်း
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11. စုစုပေါင်း အခြား ထပ်တလဲလဲ လစဉ် ကုန်ကျစရိတ်များ နှင့် ငွေပေးချေခြင်းများ ( အထက် 1 – 10 ပေါင်းပါ )		

**IV. လစဉ် ကုန်ကျစရိတ် အချက်အလက် (နောက်ဆက်တွဲ)**

**J. စုစုပေါင်း လစဉ် ကုန်ကျစရိတ်များ**

1. လစဉ် ကုန်ကျစရိတ် အချက်အလက် အပိုင်းများ **A မှ I** အထိ တွင်ရှိသော စုစုပေါင်းလိုင်းများ အားလုံးကိုပေါင်းပါ

2. အထက်ပါ လိုင်း 1 မှ စုစုပေါင်း လစဉ်ကုန်ကျစရိတ်များတွင် သင်၏ ဝေစု  
(အထက်ပါ လိုင်း 1 မှ ပမာဏသည် သင်၏ ခင်ပွန်း/ဇနီးမှ လွဲ၍ မည်သူ့ထံမှမဆို ထောက်ပံ့မှု/အကူအညီ ထက် နည်းသည်)

**V. ကြေညာချက်**

ဝါရှင်တန်ပြည်နယ်၏ ဥပဒေများအရ မူသားသက်သေခံခြင်း၏ ပြစ်ဒဏ်အောက်တွင် ဤပုံစံတွင် ကျွန်ုပ်ပေးခဲ့သော သတင်းအချက်အလက်များမှာ ကျွန်ုပ်သိရသူ မှန်ကန်ပြီး ပြည့်စုံကြောင်း ကျွန်ုပ် တရားဝင် ကြေညာသည်။ ဝါရှင်တန်ပြည်နယ်အနေဖြင့် ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိဖြင့် မှားယွင်းသော ကြေညာချက် သို့မဟုတ် မှားယွင်းသော ကိုယ်စားပြုခြင်းတို့ကို လိမ်လည်ခြင်းအတွက် ကျွန်ုပ်အား စစ်ဆေးမေးမြန်းမှု ပြုနိုင်ကြောင်းကို ကျွန်ုပ်နားလည်သည်။ ကျွန်ုပ်၏ ကြေညာချက်များကို လူမှုရေးနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုဌာန မှနေ၍ မှန်ကန်ကြောင်းအတည်ပြုနိုင်ရန် စစ်ဆေးနိုင်သည်ကို ကျွန်ုပ် နားလည်သည်။

လက်မှတ်

ရက်စွဲ